

刘启泉

胃病临证录

主编

刘启泉 王志坤



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

刘启泉胃病临证录

LIUQIQUAN WEIBING LINZHENG LU

主 编 刘启泉 王志坤

副主编 张 纨 张晓利 肖彦玲 李博林

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 维 王天家 王艳玲 王淑杰

井亚敏 白海燕 成亚亚 刘 伟

刘 婧 刘妍妍 刘晓辉 齐 媛

闫丹丹 孙胜振 苏 芳 苏晓兰

杜 伟 杜红红 杜志杰 杜艳茹

杨卓杰 杨威涛 吴云楚 张 晶

张艳霞 黄云曼 曹鹏飞 彭海娟

董林林 靳凌瑜 谭 宝



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

刘启泉胃病临证录 / 刘启泉, 王志坤主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.8
ISBN 978-7-5091-6754-0

I. ①刘… II. ①刘…②王… III. ①脾胃病—中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 157803 号

策划编辑: 纳 琨 文字编辑: 李 娜 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927278

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300 — 8610

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 16 彩页 2 面 字数: 269 千字

版、印次: 2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 3500

定价: 39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

主编简介

刘启泉，男，生于1956年，河北河间人。主任医师，教授，博士生导师。

首批全国优秀中医临床人才、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、世界中医药联合会消化分会理事、中华中医药学会脾胃病分会常务委员、河北省中医药学会脾胃病专业委员会主任委员、国家慢性胃炎浊毒证重点研究室副主任、河北省溃疡性结肠炎浊毒证重点研究室主任、河北省中医胃肠病研究所副所长、河北省中医院脾胃病科主任。



1982年12月毕业于河北医科大学中医系。擅长治疗脾胃病，对慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变等提出针对“主病机”治疗，创立了“一降、二调、三结合”的治疗方法。在国家级核心期刊发表学术论文83篇，编写著作19部，取得科技成果16项，获省、厅级科技进步奖9项。

主编简介



王志坤，女，生于 1974 年，河北保定人，主任医师，硕士生导师，河北省中医院胃病研究室副主任。

第五批全国老中医药专家学术经验继承人，师从刘启泉教授。世界中医药联合会消化分会委员，中华中医药学会脾胃病分会副秘书长，河北省中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员，河北省老年学学会理事。

从事中医脾胃病的临床、教学及科研工作 17 年，注重继承与创新相结合、中医理论与现代科技相结合、宏观辨病与微观辨证相结合。在国家级核心期刊发表学术论文 69 篇，编写著作 9 部，取得科技成果 12 项。获河北省中医药学会先进个人及首届“白求恩式好医生”称号。

内 容 提 要



本书较为全面地总结了刘启泉教授在胃病诊疗方面的临证经验。全书分为总论、基础篇、治疗篇、调护篇、医案篇。其中，基础篇从中、西医角度讲述病因病机及诊断；治疗篇系统介绍临证思路以及用药特色；调护篇着重论述养生康复；医案篇则整理了刘启泉教授的代表性医案。本书内容翔实，科学实用，适合中医内科尤其是脾胃病科医师学习参考，也对患者及家属有所帮助。

序



脾胃为后天之本，养生之源，自古论之者多矣！上自《内》《难》诸典，下及仲景、东垣，无不重视脾胃。《素问·太阴阳明论》云：“阳道实，阴道虚”，阐足太阴脾与足阳明胃生理、病理之别，启脾胃分治之源。《伤寒论》有“阳明之为病，胃家实是也”，立专治胃家之方药。传承千年，贤医辈出，时至东垣立“补土”一派，开后天本论之先河。叶氏香岩，遵行其道，创“胃阴学说”。至此，岁历数千，方越万卷，脾胃之论可谓详尽。然时过境迁，病变人殊，前贤所详者虽广，而所略者亦不乏，诚有待后来者秉超人之哲，承圣贤之训，不断阐发，以拯黎元于仁寿。

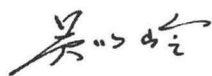
河间刘君启泉，吾大学同窗，相识三十余载，所知甚深。幼承家训，性敏好医，修身笃学，长耽典籍，如啖甘饴。博文广识，论及医道，深入浅出，见解高远。手不释卷，虚怀若谷，善学各家所长。内研经典，外勤临床，凭其深厚之功底、精湛之医术，2004年成功入选首批“全国优秀中医临床人才”研修项目；2008年成为第三批“河北省老中医药专家学术经验继承工作”指导老师；2012年成为第五批“全国老中医药专家学术经验继承工作”指导老师。

医者仁术，启泉内行修备，怀瑾握瑜，博施济众，德厚流光。勤求古训，精研典籍，取前贤之精粹，合临证之心得，几十年如一日，研胃腑之常变，述脏腑之序列，阐阴阳之盛衰，明五行之生克，论气血之恒异，定治疗之法门。将《内》《难》《伤寒》《本草》等铭记于内，而巧用于外。尤尚香岩，遵脾胃之异，崇分治之论，倡后天之重，推用药之机。主张抓“主病机”，执简驭繁，解胃腑之复杂病机，为气、湿、毒、瘀、虚诸端，提倡“病下辨证”、“截断逆转”，独创“一降、

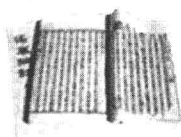
二调、三结合”之治疗大法，强调“通调五脏治胃病”。不拘成说，灵活机变，博采众长，融会贯通。师门深广，又自成一体，顽症痼疾，每获良效。省病问疾，立足于后天，而不忘先天之本，调中央之枢机，使气血畅达，阴阳平衡，而四方脏腑得中央之资助，则精气充盛，邪无所扰，疾患自愈。故启泉所治，长于胃腑，且通于周身。

“一花独放不是春，百花齐放春满园”。启泉心得独到，学验俱丰，且悉心传授，诲人不倦。其门下硕学俊彦，编撰此集，详述启泉治疗胃病之思想，摄生调护之经验，并附医案，以总其成，而启脾胃学说之新源，诚望开卷者能大获裨益。

中国工程院院士



前 言



胃为水谷之海，气血生化之源，与脾同为后天之本。历代医家都将“胃气”视为人体健康与疾病康复的重要依据，故有“有胃气则生，无胃气则死”之说。中医学范畴的胃病是指由多种病因引起脾胃功能失调，而出现以胃部表现为主的系列病变。它不仅包括了西医学的消化系统疾病，同时也涉及了免疫、内分泌、神经等多个系统。

中国历代医家都非常重视“胃气”，以张仲景、李东垣、叶天士等为代表的名医大家为脾胃病学的发展做出了卓越的贡献。首批全国优秀中医临床人才、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘启泉教授，从医三十余载，坚持“读经典，做临床”，在脾胃病的临床、教学及科研方面有丰富的经验。倡导基于脾胃升降的脾胃分治理论，对脾胃病的发病与病机演变有独到见解。在继承前辈医家精粹的同时，经过系统总结，创立了“一降、二调、三结合”治疗胃病的基本原则，提倡在辨病辨证的基础上抓“主病机”，成功地将温病学用药特色运用于胃病的治疗。在临床实践中，根据脾胃与五脏六腑紧密关联，采用通调五脏治疗胃病以及通过调理脾胃治疗其他系统的疾病，取得了满意的临床疗效。

刘启泉教授针对消化系统疑难疾病——慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和不典型增生，进行多年潜心研究。认为该病虽病机繁杂但不外气（气机阻滞）、湿（湿浊中阻）、毒（热毒蕴结）、瘀（瘀血阻络）、虚（胃阴亏虚），提出“热毒血瘀”是其主病机，而“解毒活血散结”则是其根本治则。从理论上阐明了该病的病因病机和治疗原则，对遣方用药起到了执简驭繁的意义。在治疗中，针对“截断”病理演变，“逆转”病情病势，建立了一整套完善的理、法、方、药体系，成功治

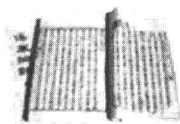
愈胃癌前病变，打破了“胃癌前病变不可逆转”的论断，为该病的治疗带来了曙光。

本书由刘启泉教授及其门下弟子共同编撰而成，书中较为全面地总结了刘教授在胃病方面的临证经验，但由于时间仓促，水平有限，不足之处望广大读者和医界同仁提出宝贵意见。

编 者

2013 年 6 月

目 录



总 论

基 础 篇

第 1 章 生理功能和病理特点	10
第一节 生理功能	10
第二节 病理特点	12
第 2 章 病因病机	14
第一节 致病因素	14
第二节 发病机制	19
第 3 章 常见病证中医诊断	23
第 4 章 西医学病因与发病机制	29
第一节 慢性胃炎的病因和发病机制	29
第二节 消化性溃疡的病因和发病机制	34
第三节 胃食管反流病的病因和发病机制	36
第 5 章 西医学诊断	39
第一节 慢性胃炎的诊断	39
第二节 消化性溃疡的诊断	41
第三节 胃食管反流病的诊断	43



治 疗 篇

第 6 章 治疗思路	48
第一节 “一降、二调、三结合”的治疗原则	48
第二节 辨“主病机”病下辨证	54
第三节 通调五脏	61
第四节 根据腹诊辨治	64
第 7 章 常见症状的辨证与治疗	69
第一节 胃痛	69
第二节 烧心	72
第三节 胃凉	75
第四节 噎气	78
第五节 兼次症的辨治	81
第 8 章 特色用药	85
第一节 擅用风药	85
第二节 巧用对药	87
第三节 灵活用药	93
第四节 常用药物	95
第 9 章 治疗中常见的矛盾及对策	121
第 10 章 外治疗法	124
第一节 针灸	124
第二节 推拿	127
第三节 其他疗法	128

调 护 篇

第 11 章 饮食调护	132
第一节 饮食宜忌	132
第二节 食疗	140



第 12 章 情志调护	143
第 13 章 生活起居	148
第一节 起居调护	148
第二节 生活调护	150
第 14 章 用药指导	152
第一节 中药煎服方法	152
第二节 节点用药	155

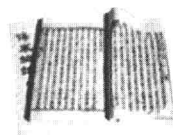
医 案 篇

病案 1 反流性食管炎（吐酸）案	158
病案 2 Barrett 食管（烧心）案	159
病案 3 反流性食管炎合并胃多发息肉（吐酸）案	161
病案 4 慢性浅表性胃炎（胃痛伴烧心）案	162
病案 5 慢性浅表性胃炎（痞满）案	163
病案 6 慢性浅表性胃炎（痞满伴暖气）案	164
病案 7 胆汁反流性胃炎伴肠化（痞满）案	166
病案 8 慢性浅表性胃炎合并霉菌性食管炎（胃痛）案	167
病案 9 胃溃疡（胃痛）案	168
病案 10 胃十二指肠复合溃疡（胃痛）案	170
病案 11 胃源性腹泻（胃痛·泄泻）案	171
病案 12 慢性萎缩性胃炎（嘈杂）案	172
病案 13 慢性萎缩性胃炎（痞满·胃凉）案	174
病案 14 慢性萎缩性胃炎（痞满）案	175
病案 15 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生（胃痛）案	176
病案 16 慢性萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生（痞满）案	178
病案 17 慢性萎缩性胃炎伴重度肠上皮化生（暖气）案	180
病案 18 慢性萎缩性胃炎伴不典型增生（胃痛）案	181
病案 19 慢性萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生、轻度不典型增生（胃痛）案	182



病案 20	慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生、重度不典型增生 (痞满) 案	184
病案 21	疣状胃炎伴肠上皮化生及不典型增生(痞满) 案	186
病案 22	食管癌(噎膈) 案	188
病案 23	胃癌(癌病) 案	189
病案 24	胃癌术后并发胸食管瘘、肠梗阻(呕吐) 案	191
病案 25	残胃炎(胃痛) 案	193
病案 26	慢性浅表性胃炎伴房性期前收缩(痞满合并心悸) 案	194
病案 27	慢性胃炎合并痤疮(痞满合并粉刺) 案	196
病案 28	慢性胃炎合并银屑病(痞满合并皮疹) 案	197
病案 29	慢性胃炎合并复发性阿弗他溃疡(痞满合并口疮) 案	198
附录 A	科学求证	201
附录 B	诊疗共识	219
参考文献		243

总 论





在整体观念和辨证论治思想的指导下，经过对人体生命活动的长期观察和反复的医疗实践，逐步形成了中医特有的藏象学说。它是阐述人体各脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的理论。该学说在认识论上重视整体性、联系性，在方法学上具有经验性、类比性、外揣性的特点。藏象学说的脏腑是对人体整体生理功能与病理变化的系统划分，每个脏腑所管辖功能范围并不一定与脏腑解剖原型的功能完全吻合。惟其如此，中医胃病有了广义和狭义之分。广义胃病包含参与受纳、腐熟、运化、传导过程中的多个脏腑疾病，即脾胃系统疾病，包含了西医学的消化系统，同时也涉及内分泌、血液、泌尿、运动、免疫等系统；而狭义胃病则指胃肠疾病，可包括呕吐、噎膈、呃逆、胃痛、痞满、泄泻、便秘等，大致相当于西医学的消化系统和部分内分泌系统疾病。

回溯中医脾胃病学说的发展史，可知脾胃升降理论是中医脾胃病学说的核心理论，而脾胃分治是脾胃病治疗的核心思路。

一、脾胃升降理论奠基于《内经》

现存最早的中医理论典籍《内经》中关于脾胃生理、病理的论述奠定了脾胃分治理论的基础。《内经》提出了脾胃系统的概念，《素问·六节藏象论篇》提出：“脾、胃、大肠、小肠、三焦，仓之本，名曰器，营之居也，能化糟粕转味而入出者也”，指明了脾胃系统是参与运化、传导过程的器官。《内经》对脾胃的生理、病理及其发病都有论述，如《素问·灵兰秘典论》：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”明确指出脾胃的主要生理功能是腐熟运化水谷，其中脾主运化水谷精微，胃主受纳水谷；脾主升清，胃主降浊；脾主为胃行其津液，通过受纳、运化、升降，以化生气血津液而奉养周身。在阴阳五行学说中，脾胃属土，脾为阴土，胃为阳土，脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥。《素问·经脉别论篇》指出：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”；“太阴为之行气于三阴，亦为之行气于三阳。”这就进一步确立了脾主运化，胃主受纳，脾主升，胃主降的功能定位。

脾胃生理不同，发病有异。《灵枢·营卫生会篇》有：“五脏皆禀气于胃，胃者，五脏之本也”；“有胃气则生，无胃气则死”；“中焦亦并胃口，此所受气者泌糟粕，蒸津液，化为精微，上注于肺脉，乃化而为血，以养生气莫贵于此”。《素问·太阴阳明篇》云：“四肢皆察气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得察也”。《素问·玉机真藏篇》有：“脾为孤脏，中央土，以灌四旁者也”。《灵枢·决气篇》



云：“中焦受气取汁，变化而赤是为血。”《素问·疾论》言“脾主身之肌肉。”以上论述说明脾胃与人体气血的生成、旺盛及四肢的健壮有密切的关系，其中关于脾与胃生理功能和病理特点不同的阐述，为后世对脾胃主水谷精微之运化和脾胃化生气血、充养四肢百骸等理论的确立奠定了基础。

《灵枢·小针解》指出：“寒温不适，饮食不节，而病生于肠胃。”《灵枢·邪气藏府病形》中说：“有所击仆，若醉入房，汗出当风，则伤脾。”《素问·太阴阳明论》：“黄帝问曰：太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何也？……故阳道实，阴道虚。故犯贼风虚邪者，阳受之；食饮不节，起居不时者，阴受之。阳受之则入六府，阴受之则入五藏。入六府，则身热，不时卧，上为喘呼；入五脏，则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠癖……故阳受风气，阴受湿气。”其中“阳”指阳明胃腑，“阴”指太阴脾脏，胃主降浊，推陈致新，胃病则腑气不通，浊气不降，糟粕不行，且阳明之病，易于化热燥结，故病则多从燥化、热化，以热证、实证多见；脾主运化、升清，病则水谷精微不能化生，清阳不升，脾气易虚，且湿易伤脾，故病多从湿化、寒化，以寒证、虚证多见。《内经》关于脾胃生理病理的论述，为后世脾胃理论的形成奠定了基础。

二、张仲景开脾胃分治先河

张仲景将《内经》所确立的脾胃理论创造性地应用于临床，《伤寒论》首开临证“脾胃分治”之先河，对中医脾胃学说的形成与完善起到了承前启后的作用。

《伤寒论》中，张仲景将脾胃分属太阴、阳明二经，提出：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬”；而“阳明之为病，胃家实是也”。《素问·五藏别论》中说：“水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚。”“胃家实”是指胃与肠中燥实之邪阻滞而不下行，是阳明病的病机。又“问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明；不更衣，内实，大便难者，此名阳明也。”此为亡津液后胃肠干燥而作阳明病。可见阳明之病，多从燥化，表现为胃肠燥、热、实、易伤津液的特点。

胃为阳土，胃气以下行为顺，其气不降，则多呈现阳热之气亢而向上、向外之象，即“身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”如“服桂枝汤，大汗出后，大烦，渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”这里明确指出服桂枝汤后表邪虽解，而汗出太多，导致胃燥津伤。至于阳明腑实之承气汤证更是如此：阳明病热盛于里，